FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

No. 1920

CONTRIBUȚIUNI

LA

RADIUMTERAPIA CANCERULUI COLULUI UTERIN

TEZA

PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută la 18 Mai 1923

de

H. I. ARONOVICI

BUCUREȘTI
Atelierele Tipografice „Cartea Medicală“ Soc. An.
1923

c. 395

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

No. 1920

CONTRIBUȚIUNI

LA

RADIUMTERAPIA CANCERULUI COLULUI UTERIN

T E Z A

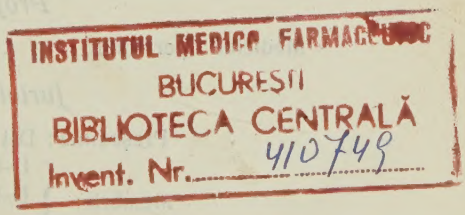
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută la .....

de

H. I. ARONOVICI



BUCUREȘTI
Atelierele Tipografice „Cartea Medicală“ Soc. An.
1923

c. 395

Decan: D-l Profesor Dr. THOMA IONESCU

Profesori titulari:

Clinica II chirurgicală	D-l Dr.	ANGHELESCU C.
Chimia medicală	„ „	ATANASESCU N.
Clinica chirurgicală infantilă şi ortopedie	„ „	BĂLĂCESCU I.
Anatomia Patologică Bacteriologia şi patologia experimentală.	„ „	BABEŞ V.
Istologia normală şi Istogeneza	„ „	BESNEA ST.
Medicina experimentală	„ „	CANTACUZINO I.
Clinica Ginecologică	„ „	DANIEL C.
Clinica II Medicală	„ „	DANIELOPOLU D.
Anatomia topografică II	„ „	GEROTA D.
Farmacia chimică şi galenică	„ „	GEORGESCU M.
Clinica şi teoria Obstetricală	„ „	GHEORGHIU N.
Anatomia topografică I. Clinica I chirurgicală.	„ „	IONESCU TH.
Clinica III medicală	„ „	IONESCU D.
Clinica III-a chirurgicală	„ „	JUVARA E.
Clinica boalelor căilor urinare	„ „	JIANU A.
Farmacologia şi materia medicală	„ „	LALU S.
Clinica boalelor Oto-Rhino-Laringologice	„ „	METIANU N.
Clinica boalelor nervoase	„ „	MARINESCU GH.
Chimia analitică	„ „	MINOVICI ST.
Clinica infantilă	„ „	MANICATIDE M.
Higiena şi poliţia sanitară	„ „	MEZINCESCU D.
Medicina legală	„ „	MINOVICI MINA
Oftalmologia şi clinica oftalmologică	„ „	MANOLESCU D.
Clinica I medicală	„ „	NANU-MUSCEL I.
Clinica dermatologică şi sifiligrafică	„ „	NICOLAU ST.
Clinica boalelor mentale	„ „	OBREGIA AL.
Fiziologia umană	„ „	PAULESCU N.
Patologia generală	„ „	PROCA GH.
Anatomia descriptivă şi embriologia	„ „	RAINER FR.
Zoologia medicală	„ „	SIHLEANU ST.
Botanica medicală	„ „	SOLACOLU T.
Patologia medicală	„ „	THOMESCU TH
Terapeutica clinică	„ „	TEOHARI A.
Analiza alimentelor şi băuturilor	„ „	VINTILESCU I.

Profesori agregaţi:

Medicina operatorie	„ „	CONSTANTINESCU C.

Juriul de promoţiune:

Preşedinte: D-l Profesor Dr. GHEORGHIU N.

Membrii: D-l Profesor Dr. CONSTANTINESCU C,
D-l Conf. Dr. SEVEREANU C.
„ „ Dr. ZAHARESCU-KARAMAN
„ docent Dr. IGNĂTESCU M.

Facultatea consideră opiniunile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului şi nu are a exprima, nici aprobare, nici desaprobare.

Omagiu de respect și recunoștință D-lor Prof. Dr.

GHEORGHIU, C. CONSTANTINESCU și GH. SEVEREANU

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545818_0072

CONTRIBUŢIUNI

LA

RADIUMTERAPIA CANCERULUI COLULUI UTERIN

Problema cancerului a preocupat totdeauna în cel mai înalt grad lumea medicală şi la un moment dat se părea că afară de chirurgie, nici un alt tratament nu se arăta de o eficacitate de natură să dea posibilitatea unei vindecări definitive. Cu descoperirea radiului, ideile se schimbă şi acest tratament nou prin rezultate definitive, ne dă speranţe pe care chirurgia singură era departe de a o da.

Radiumterapia astfel cum trebue să fie concepută ştiinţificeşte în cancerul uterin, este un tratament relativ de dată recentă.

S. Fabre pretinde că introducerea în gynecologie aparţine lui *Robert Abbé* care a întrebuinţat în 1905 Radiul în tratamentul metritelor şi salpingitelor, apoi în tratamentul cancerului colului uterin.

Puţin după aceea *Oudin* şi *Verchère* publicară primele lor observaţiuni de tratarea cancerului uterin prin Radium. *Recasens* indică pe *Prof. Kelly* din Baltimore ca primul care a tratat cazuri mai numeroase de cancer al colului (1912).

Se pare că în acelaş timp *Bumm*, *Krönig* şi *Döderlein* experimentau în Germania acest tratament, de vreme ce publicau statistice la sfârşitul anului 1913.

Au urmat apoi în Franţa *Wickam, Degrais, Dominici, Rubens-Duval, Chéron,* etc., iar în America *Kelly, Janervay, Schmitz,* etc., a căror statistici şi observaţiuni apar succesiv dela 1913 până în ultimii timpi şi din care ei dau

lumini noi asupra acestui tratament care se impune din zi în zi în terapeutică.

In anul 1921 problema aceasta a fost desbătută într'un mod magistral în *Congresul de gynecologie şi obstetrică din Paris*, şi vom vedea cum radiumterapia în cancerul colului s'a impus lumei medicale deşi a fost contestat cu desăvârşire de glasuri autorizate după cum a fost admisă fără rezerve de practicieni egal de încercaţi.

Numeroase experienţe şi publicaţiuni, rezultate ale unor observaţiuni foarte îngrijit controlate — atât prin examene clinice cât şi prin anatomie patologică, nu mai lasă astăzi nici o îndoială asupra realităţei şi importanţei efectelor favorabile ale radiumterapiei în cancerul colului uterin.

Rezervele serioase cari se fac astăzi sunt numai cu privire la asociaţiunea radiumterapiei cu chirurgia sau razele X. Cu foarte rare excepţiuni utilitatea sa este constatată cu desăvârşire.

Cu toate contradicţiile cari urmează încă şi astăzi între diverşi partizani ai radiului sau exerezei chirurgicale, dacă aprofundăm puţin statisticele deoparte şi de alta, constatăm că neînţelegerile sunt numai în aparenţă.

Acolo unde nu este acord, sunt cazurile operabile.

Să fie tratate cu radium? Să fie tratate prin exeresă chirurgicală? Pentru rest, prin definiţie însăşi, chirurgia este neputincioasă şi radiului revine sarcina de tratament.

Statisticile pe cari le produc chirurgii nu pot fi sub nici un cuvânt opozabile statisticelor date de radiumterapie, întrucât statisticile chirurgicale nu comportă decât procentul în raport cu bolnavele operate pe câtă vreme pentru a fi pe drept comparate ele ar trebui să ne dea procentul de succese în raport cu totalitatea bolnavelor cari s'au prezintat la consultaţii, fie că au fost găsite operabile sau nu.

In adevăr o sumă de cauze recunoscute astăzi fără rezervă fac ca procentul de cazuri operabile să fie extrem de redus în raport cu totalitatea cazurilor de cancer uterin.

Limita de operabilitate este foarte severă şi extrem de ca-

pricioasă, iar semnele de diagnostic precoce sunt foarte puţin hotărîtoare.

Atunci când semne precise de diagnostic există, abia dacă 10 la sută din bolnave sunt operabile în bune condiţiuni. A compara tratamentul paliativ chirurgical cu radiumterapia înseamnă a nesocoti realitatea. Restul cazurilor revin de drept radiumterapiei şi de aceia ziceam că statistica chirurgicală nu este opozabilă pe drept statisticei radiului.

Un fapt nou însă, comunicat Congresului de către *Regaud*, îngreuiază vădit şi sarcina radiului: Este vorba de *radiumsensibilitatea* şi *radium rezistenţa* diverselor forme histologice de cancer uterin.

In orice caz procentul de cazuri cari revin radiului este mult superior procentului care revin chirurgiei şi comparaţie nu se poate, de cât atunci când facem proporţie, absolut în aceleaşi condiţiuni.

Necontestat că statisticele radiului diferă în mod impresionant dela autor la autor.

Lipsa unor date ştiinţifice precise cu privire la filtrarea razelor pe cari le emite radiul, la timpul de iradiare a ţesuturilor neoplazice, la cantitatea de radium întrebuinţată, duce la lipsa unei tehnici unice.

Unitatea tehnicei şi a procedeului chirurgical — fapt câştigat în timp — constitue un factor de acord în statisticele chirurgicale.

Cancerul colului

Etiologia. Este fără îndoială localizarea cea mai frequentă a cancerului la femei. Cauzele sunt necunoscute. Succesiv au fost incriminate afecţiunile obicinuite şi frequente ale femeilor, ca, metritele vechi, erosiunile şi ulceraţiunile cronice ale colului, ectropionul mucoasei, sarcinele laborioase şi multiple, diverse traumatisme etc. Atâta vreme cât această afecţiune era atribuită numai femeilor după 40 ani, şi în special

femeilor la meno pauză, ipotezele erau oarecum verosimile. In adevăr numeroase sunt cazurile de cancer uterin la femei sub 40 ani.

Leprévost (Thesă—Paris—1913) citează nenumărate cazuri de cancer al colului la 30 ani. In institutul d-lui d-r Severeanu am avut un caz de cancer al col. la o femee de 22 ani.

Cu titlul de excepţiuni se citează cazuri sub 20 ani; *Ganghoffer* a publicat observaţia unei fetiţe de 8 ani. D-r *Pauliciu* la o virgină de 18 ani, *Bumm* la o fetiţă de şapte luni.

Syudey susţine că nici o vârstă nu e la adăpost de cancer.

In privinţa *etiologiei*, *Forgue şi Massabuau* admit că ulceraţiunile colului şi eroziunile metritice vechi ar avea oarecare rol putând suferi o degenerescenţă epitelială, şi din acest punct de vedere sunt cele mai demne de luat în seamă.

După ei, aceste afecţiuni ar constitui o stare „precanceroasă“ a cărei importanţă nu e neglijabilă. Aci inflamaţia cu caracter ulceros „peut faire le lit au néoplasme“ în sprijinul acestei păreri ar veni şi comunicarea fraţilor Kennedy, chirurgi americani, cari, probabil pentru aceleaşi motive şi bănueli, au luat ca obicei de a rezeca toate colurile atinse de leziuni iritative cronice, hipertrofii, etc.

După o practică de 10 ani în această direcţie ne arată că din operatele lor nici una n'a căpătat cancer al colului şi că prin aceasta numărul cancerului uterin în New-York a scăzut mult.

Teoria microbiană nu-şi susţine cu nimic temeinic afirmaţiile.

Anatomie patologică

Cancerul uterului se împarte din punct de vedere anatomo-patologic, în cancerul mucoasei canalului cervico-uterin şi în cancer al porţiunei vaginale a colului.

Această diviziune este confirmată de o diferenţiare formală în natura formaţiunilor neoplazice, după cum provin din una sau din cealaltă regiune.—Şi într'un caz şi în altul leziunile canceroase sunt epiteliale.—Insă acele care provin din por-

ţiunea vaginală *sunt epitelioame pavimentoase lobulate sau tubulate,* pe câtă vreme cele ce provin din mucoasa endocervicală sunt *epitelioame cilindrice.*

Epiteliomul porţiunei vaginale. Aceste leziuni nasc din mucoasa care îmbracă faţa vaginală a colului, în toată regiunea unde colul este acoperit de un epiteliu pavimentos stratificat şi ia forma vegetantă şi papilară, sau forma interstiţială.

Neoplazia apare cu caracterele unei induraţii apoi în forma bourgeonantă; această induraţie trimite prelungiri în profunzime între păturile musculare, sau între uter şi peritoneu; apoi mucoasa orificiului este invadată şi se formează atunci o masă vegetantă, formând o ridicătură în vagin şi insinuându-se profund între diferitele planuri musculare.

Aceste vegetaţiuni se necrozează şi lasă o vastă ulceraţie prezentând muguri şi lambouri albicioase. — Examenul histologic practicat dela început, permite să se vadă proliferarea atipică a epiteliului în fundul şanţurilor interpapilare şi dând naştere la muguri epiteliali plini, cari invadează ţesutul conjunctiv.

Mai târziu cavităţile tubulare umplute de celule pavimentoase sunt foarte largi comunicând prin expanziuni laterale şi terminându-se în fund de sac. Celulele epiteliale sunt aderente între ele. In părţile centrale — întâlnim moduli la nivelul cărora celulele au suferit degenerescenţă mucoasă sau globi epidermici comuni.

Neoplasia se întinde cel mai adesea către vagin, mai rar către corpul uterului; canalul cervical este mult timp respectat, pe câtă vreme, vezica, rectul ţesutul celular pelvian sunt de mult invadate.

Ţesutul morbid nu pare să se înfunde profund dedesubtul suprafeţei ulcerate şi nu distruge de cât foarte lent şi ţesutul uterin invadat.

Aici nu se găsesc lungi prelungiri epiteliale întinzându-se la distanţe mari ca în alte regiuni.

Mucoasa uterină este alterată în cazurile de cancer al colului, şi se observă leziuni inflamatorii: mucoasa prezintă atunci caracterele unei metrite hiperplazice şi vegetante.

Cancerul porțiunii vaginale, se întinde către țesutul celular pelvian și în vasele limfatice. In planșeul pelvian se formează trenee groase dure, rigide; vasele sanguine sunt comprimate, teaca nervilor invadați, servește la transportul la distanță, pereții ureterelor sunt invadate și comprimate, infiltrarea cloisonului vezical sfârșește prin perforația vezicei, — fistulă vesico-vaginală.

Mai departe, rectul nu scapă de această invadare—fistulă recto-vaginală.—Deasemenea peritoneul. Mai întâi ganglionii pelvieni, apoi cei lombari, și adesea se observă o adenopatie supra-claviculară stg. atribuită de Troisier unui reflux a limfei încărcată cu celule neoplasice în ganglionii canalului toracic.

Epitelioma canalului carvico-uterin. Când neoplazia se desvoltă în cavitatea colului, ea formează, când tumori proeminente, aproape polipi, făcând ridicături în orificiul intern, când este înfiltrat și pătrunde în țesutul intern indurat. Atunci orificiul extern se întredeschide, buzele se îndepărtează și se răsfrâng ca un ectropion. Ulcerația distruge mai întâi păturile superficiale ale neoplasmului, mărește astfel canalul cervical care se excavează apoi intervine destrucția complectă a buzelor colului, așa fel că vaginul se continuă cu o cavitate cervicală lărgită ca o pâlnie.

Dacă procesul canceros începe mai aproape de istm, același proces destructiv dă loc la formarea unui fel de cavernă, înconjurată de țesut indurat. Se constată destul de des extensiunea acestei leziuni la cavitatea corpului, după ce a invadat regiunea istmului.

In cavitatea corpului uterin, aceste formațiuni morbide iau deasemenea două forme distincte.

In prima avem tumori proeminente de forma polipilor, cel mai adesea sesile câte odată pediculate. Câte o dată din contra, neoplazia ia forma infiltrantă, pătrunde peretele intern pe care il invadează complect și pe care îl distruge câte odată complect, depășind rar regiunea trompei. Caracterele histologice sunt aceleași în amândouă cazurile și sunt ale unui epitelioma cu celule cilindrice. In tumorile dela început se vede pe lame în secțiuni, cavități de aparență net glandu-

lară, în care epiteliul prezintă mai multe păturі de celule. Celulele păturei profunde sunt cilindrice, cele din păturile centrale sunt polimorfe şi atipice.

Numărul păturilor de celule suprapuse variază dela 3—4 la un număr aşa de mare încât, cavităţile glandulare sunt pline cu celule.

Atunci pereţii cavităţei se modifică, pătura de celule plate dispare, aşa fel că celulele cilindrice sunt aşezate direct pe stroma conjuctivă deja modificată.

La această perioadă mugurii conjuctivo-vasculari, fac ridicături subţiri şi efilate în cavitatea glandulară astfel constituită şi dă mărginilor sale o aparenţă dendritică: Aceşti muguri sunt tapisaţi de jur împrejur, de celule metatipice cu nuclei mari. Apoi la stadii mai înaintate celulele epiteliale difuzează în stroma conjunctivă, ceeace dă secţiunilor microscopice aparenţa unui epitelioma infiltrat cu cavităţi alveolare.

Se semnalează oarecari modificări în caracterele histologice. In adevăr, se întâmplă câte odată că păturile epiteliale sunt umplute de celule poliedrice, chiar în straturile cele mai profunde.

In alte cazuri formaţiunea epitelială este nu numai infiltrată ci caracterizată prin insule de celule, cari în loc să fie înconjurate de traveuri conjunctive sunt difuzate în mijlocul ţesutului mai mult sau mai puţin embionar.

Clinicește avem 3 forme principale de cancer al colului.

1) *Formea vegetantă sau papilară*, începe prin producţiuni papilare la suprafaţa comisurei. Mai târziu neoformaţia epitelială câştigă în profunzime şi provoacă nişte ulceraţiuni cari au tendinţă să se acopere de vegetaţiuni. Masa vegetantă care acoperă ulceraţiunile, este friabilă şi are aspectul unei conopide. In unele cazuri această conopidă ia proporţii enorme acopere colul, destinde vaginul şi îl ţine întredeschis ca un cap de făt gata să acuşeze. Se pare că forma aceasta este mai benignă, în sensul că mersul său este mai lent.

2. *Forma ulceroasă terebrantă.* In această formă avem mai întâi o ulceraţie care începe la orificiul extern şi care în loc să prezinte pe suprafaţă sa vegetaţiuni, pătrunde în profun-

zime. Epiteliul pătrunde în profunzimea ţesuturilor subjacente provoacă turburări circulatorii foarte grave, aduc mari pierderi de substanţă cari duc până la dispariţia complectă a colului. Câte odată, în cazuri mai rare, leziunea atinge şi trece chiar de orificiul intern, fără ca orificiul extern să prezinte vre-o leziune apreciabilă.

3. *Forma înfiltrantă* începe în păturile profunde ale mucoasei şi formează nodozităţi mai mult sau mai puţin dure, acoperite mai întâi de epiteliu sănătos, cu tendinţa mai târziu să se ulcereze. Această formă a fost considerată altă dată ea având o desvoltare în detrimentul ţesutului conjunctiv, astăzi e privită de toţi că fiind de origină epitelială.

Nici una din aceste forme clinice nu se raportă la o specie histologică bine definită. Ele pot să se reunească sau să treacă dela una la alta. Astfel forma ulceroasă poate deveni vegetantă sau, invers, *forma vegetantă* să capete ulceraţiuni în jurul formaţiunilor papilare şi să devină astfel formă ulceroasă.

Aceste neoplasme invadează puţin câte puţin vaginul, ţesutul conjunctiv invecinat, vezica, rectul şi dau loc la fistule.

Vasele limfatice, venele, ganglionii, ovarele, peritoneul, sunt încetul cu încetul atinse. Mai rar muşchii şi oasele. Metastaze în plămâni, ficat, rinichi, se observă adesea.

Mai adesea se observă peritonite canceroase, pyelo-nefrite, nefrite parenchimatoase, degenerescenţă amiloidă.

Diagnostic. Simptomatologie.

Dat fiind, că de diagnosticul clinic şi anatomo patologic precoce, depinde rezultatul tratamentului şi procentul de vindecări, fie prin metodă chirurgicală, fie prin radium-terapie înţelegem de ce autorii se întrec în a găsi semne care deşi câte odată destul de neînsemnate, ar avea totuşi darul să ne pue cu o oră mai curând să tratăm paciente cât mai aproape de faza iniţială a boalei.

Din nefericire, în general perioada de debut a cancerului uterin este extrem de insidioasă şi lipsită de semne subiective patognomonice, iar atunci când semne de probabilitate apar, maladia este destul de înaintată.

In afară de câteva caractere clinice în raport, mai mult sau mai puţin cu fiecare specie histologică, aproape toate varietăţile de cancer, se aseamănă prin evoluţia, şi gravitatea lor.

Putem împărţi în două, categoriile de bolnave pe cari le putem bănui de cancer uterin:

1. Femeile în plină activitate genitală.
2. „ după menopauză.

In prima categorie diagnosticul este mai dificil, pentrucă o sumă de alte afecţiuni proprii organelor în perioada de activitate ne pot deruta.

In general avem triada simptomatică: 1. *pierderi de sânge*, (în epocile intermenstruale); 2. *pierderi albe*, şi 3. *durerea*, care trebue să deştepte atenţia medicului, atunci când o bolnavă vine la consultaţie.

Pierderile de sânge în special, constitue elementul prim şi cel mai demn de luat în seamă. La femeea menstruată încă, pierderile de sânge pot să se producă sub formă de menoragii, menstrele se prelungesc anormal ca durata şi abondenţă. Apoi metroragia se adaugă menoragiei, pierderile apar în intervalul perioadelor menstruale. Un tip de hemoragie, fără importanţă aproape ca intensitate şi cantitativ dar impresionantă, este aceea care se produce cu ocazia raporturilor sexuale.

Cum am mai spus la femeile menstruate însă pierderile de sânge se pun adesea pe comptul turburărilor endocrine ale ovarelor, şi prin urmare neavând o semificaţie proporţională cu gravitatea cauzei reale care o produce, nu deşteaptă bănuiala medicului numai decât.

Câtă vreme la femeile în monopauză, o hemoragie oricât de neînsemnată ar fi, constitue un simptom căruia dela început trebue să-i dăm o mare importanţă.

Nu înseamnă că orice femeie cu pierderi de sânge trebue

să fie bolnavă de cancer, pentru că sunt şi alte afecţiuni — tumori fibroase, polipi, etc. — cari determină pierderi de sânge, dar pierderea de sânge este un element de diagnostic serios, care trebue să hotărască medicul să-i găsească neapărat cauza reală.

Un alt semn care se adaugă la cele de mai sus, un semn care câteodată precede hemoragia, câteodată o întovărăşeşte, dar totdeauna o urmează este *pierderea alba.*

Această pierdere abondentă de obiceiu, păteză rufele şi în majoritatea cazurilor necăjeşte bolnavele mai mult decât pierderile de sânge. La început fără miros, de culoarea apei în care s'a spălat carne, nu întârzie să devie lăptoasă murdară şi să devie treptat de o fetiditate excesivă.

Durerea la început lipseşte cu desăvârşire, şi atunci când bolnava o acuză nu este un semn dc certitudine şi se poate confunda. Durerea spontană, propriu zisă şi adesea cea provocată lipseşte cu totul de şi nu e rar să o deşteptăm prin examene sau presiune. Deasemenea nu e rară cu ocazia raporturilor sexuale.

Pe cât acest simptom devine înspăimântător către sfârşitul boalei, pe atâta el nu deşteaptă atenţia la început,

De obiceiu durerile apar atunci când organe învecinate intră în joc, atunci când părţi din uter sunt distruse, când delabrări mari ameninţă organele abdominale.

S'a exagerat mult importanţa durerilor ca semn de diagnostic pentrucă, e drept, că din toate organele, uterul e singurul în care cancerul se poate naşte, să se desvolte, să ia proporţii cari să-l facă incurabil, şi totuşi toate acestea se produc în mod tacit, surd, fără să dea nimic de bănuit dacă alte simptome nu s'ar adăuga.

Din contra, nevralgii, deplasări uterine, congestiuni, inflamaţiuni uterine şi periuterine sunt însoţite totdeauna de dureri grozave.

Din punct de vedere obiectiv, semnele sunt mai abondente atunci când examinăm bolnava prin tact vaginal.

Siredey, arată că deşi prin tact vaginal putem găsi un uter mobil, fundurile de sac libere, parametrul liber, totuşi dacă

plimbăm degetul uşor pe col, aproape de orificiul său, simţim nişte ridicături, neregulate, fără o limitare netă, şi mai puţin acuminate decât chistele glandulare ale colului, (ouăle lui Naboth) însă remarcabile printr'o consistenţă dură. Acesta ar fi un semn presumtiv de oarecare valoare şi nu e de neglijat.

Apoi deşi adesea colul este neted, mobil, suprafaţa regulată, totuşi orificiul său să fie uşor întredeschis şi pereţii colului rigizi; dacă mai ales această rigiditate coincide cu efuziuni sanguine sub presiunea degetului, când vrem să îndoim colul pe corpul uterului, ne vom gândi totdeauna la posibilitatea unui cancer al colului.

Examenul cu speculul furnizează deasemenea importante date.

Aspectul colului, sângerarea la atingere, sau la introducerea histerometrului în col, neregularităţile abia vizibile ale colului, culoarea lui cianotică contrastând cu rozul mucoasei vaginale, nu sunt semne certe, dar cel mai adesea ne pune pe drumul adevărat.

Zweifel mai adaugă la acestea şi pruritul vulvar care deşi există adesea în afară de cancer, nu trebue niciodată neglijat şi trebue să provoace un examen foarte amănunţit şi serios privitor la cancer uterin.

Din toate acestea însă, de interpretarea judicioasă a pierderilor roşii şi albe atârnă tratamentul şi vindecarea cancerului uterin.

N'am şti cum să insistăm mai mult asupra importanţei diagnosticului precoce al cancerului colului.

„Din toate cancerele, zice Syredey, acel care este mai susceptibil de un tratament activ şi cu adevărat eficace, este cancerul colului uterin, cu condiţia că să poată fi tratat la o epocă cât mai apropiată de începutul său“.

Consideraţiuni generale.

Deşi timid la început, radiumterapia ocupă încet şi pe nesimţite un capitol important din gynecologie.

Cum am văzut, la început pentru tratamentul metritelor şi salpingitelor trec repede la fibroame şi metroragiile senile pentru a ajunge la cancerul colului, unde eficacitatea sa

este în afară de orice îndoială şi unde impresia generală este că are infinit de multe avantaje asupra tratamentului chirurgical.

Entusiasmul dela început, era cu atât mai legitim cu cât întotdeauna singurul tratament al acestei afecţiuni era tratamentul chirurgical. Şi acesta într'un număr redus de cazuri — acolo unde se stabilea un diagnostic precoce pentru că după cum am mai spus limita de operabilitate este severă.

Natural că entusiasmul începutului — până la un punct disproporţionat faţă de realitate — a durat puţin, apoi pe măsură ce statistici apăreau, pe măsură technicele vechi erau abandonate iar altele noui erau modificate, radiul intră definitiv în tratamentul *cancerului colului uterin.*

Propagat cu o iuţeală neobicinuită, cu toată scumpetea şi greutatea de fabricare a radiului, tratamentul dă speranţe pretutindeni şi în toată lumea se fac încercări a căror rezultate clinice apar în publicaţii şi statistici neîntrerupte aproape simultane.

Unii clinicieni îl primesc şi-l aplică fără rezervă după cum alţii nu numai că-i contestă orice eficacitate dar îl acuză de insuccese pe cari chirurgia nu le-ar fi înregistrat.

Profesorul Beuthner din Geneva luând cuvântul la congresul de Gynecologie şi Obstetrică din 1921 îşi începe comunicarea cu aceste cuvinte: „D-lor din anul 1914 am părăsit complect tratamentul chirurgical în cancerul colului: *l'am înlocuit* cu radiumterapia". Dă apoi o statistică care o vom reproduce în cursul lucrărei noastre şi încheie astfel:

„Dacă luăm în consideraţie faptul că n'am înregistrat nici un deces datorit radiumterapiei avem ferma convingere ca acest tratament ne-a dat minunate rezultate pe care operaţia zisă a lui Wertheim e departe de a le da".

Nu e mai puţin adevărat că chestiunea radiumterapiei cancerului colului este cea mai controversată din câte chestiuni pasionează astăzi lumea medicală.

Statistica lui Siredey şi Gagey rezultat al observaţiunilor din 1914—1921 este foarte interesantă prin împărţirea categoriilor clinice care au fost tratate şi rezultatele obţinute.

CATEGORIA I.

Leziuni limitate la col fără leziuni apreciabile în ganglioni: *bolnave operabile,*

Cazuri tratate 18.

După 3 luni { cazuri neurmărite 2
Rezultate bune 16 pe 16.

După 6 luni { cazuri neurmărite 6
Rezultate bune 11 pe 12

După 1 an { Cazuri neurmărite 13
Rezultate bune de 4 pe 5.

a 5-a bolnavă a recidivat după 6 luni.

CATEGORIA II.

Leziuni ale colului cu infiltrarea la început a parametrului.

Cazuri tratate 36

După 3 luni { neurmărite 2 rezultate bune 30 pe 34
După 6 luni { „ 12 „ 13 pe 24
După 1 an „ 24 „ 5 pe 12

CATEGORIA III.

Leziuni avansate locale cu imobilitatea complectă a uterului: *Inoperabile*

Cazuri tratate 84.

După 3 luni neurmăritc 11 rezultate bune 53/74
„ 6 „ 37 „ 27/47
„ 1 an „ 58 „ 11/26
z 18 luni „ 75 „ 4/9.

CATEGORIA IV.

Cancer f. avansat cu stare generală mediocră.

Cazuri totale 53.

După 3 luni neurmărite 16 rezultate bune 23/37
„ 6 luni „ 24 „ 5/29
„ 1 an un singur rezultat bun.

De remarcat că în această justă împărţire se vede proporţia mare de cazuri operabile. Deasemenea de remarcat că statistica analoagă de rezultate chirurgicale, s'ar referi doar al

cazurile din cateoria I şi II. pentru rest, chirurgia fiind în imposibilitate de a face ceva pozitiv.

Statistica luiner Beuth din Geneva, este mai avantajoasă radiumterapiei. Nu ne dă technica însă.

A tratat în total 123 cazuri de cr. al colului. Din acestea 60 sunt recente şi nu permit o apreciere justă asupra rezultatului.

Rămân deci 63 în felul următor:

I. 9 cazuri de cr. a colului operabile.

a) 5 au decedat { cea mai scurtă suprav. 6 luni / cea mai lungă suprav. 44 luni

b) 4 sunt în viaţă.

II. 8 cancere ale colului la limita operabilităţei.

a) 4 au decedat { 11 luni cea mai scurtă suprav. / 60 1/2 luni cea mai lungă suprav.

b) 4 sunt în viaţă.

III. 25 cazuri inoperabile înfiltrarea fundurilor de sac şi a parametrului.

a) 18 bolnave au decedat { 6 luni cea mai scurtă suprv. / 41 1/2 „ cea mai lungă suprav.

b) 7 bolnave sunt în viaţă. Cea mai scurtă durată de vindecare clinică în momentul ultimului examen 38 luni. iar cea mai lunga 50 luni.

IV. 21 cazuri inoperabile (cratere, bloc. neopl.)

a) 18 bolnave au decedat { cea mai scurtă suprav. 3 1/2 luni / cea mai lungă suprav. 26 1/2 „

b) una în viaţă

c) de 2 bolnave nu ştie.

Concluziile sunt extrem de favorabile. N'a înregistrat niciun caz de moarte datorit radiumterapie. Proclamă rezult. superior rezultatelor prin op. lui Wertheim.

O altă statistică interesantă este a americauului *H. Jannerway*: Convins partizan al radiului nu numai în cazurile inoperabile ci şi în cazurile inoperabile el a obţinut retrocesiuni echivalente cu adevărate vindecări.

In 17 cancere ale colului, din care 10 inoperabile, 3 la limită şi 4 perfect operabile Jannerway, a obţinut 13 succese complecte cari se menţin între 6 luni şi 3 jum. ani, după tratament. In

5 cazuri de nereuşită abia 2 pot compta ca nereuşită sigura, restul fiind cazuri cu diferite determinări în alte organe.

Pentru 4 cancere recidivate ale colului, Jannerway a obţinut 2 succese complecte datând respectiv între 16 şi 25 luni, o ameliorare temporară şi un caz nereuşit.

Cheron şi Duval au îngrijit 158 bolnave atinse de cancer al colului inoperabil, sau cu cancere operabile la femei cu contraindiţiuni operatorii, la 155 a avut o regresiune a cancerului, iar în 45 din 155, regresiunea era de aşa natură încât se putea vorbi de adevărate vindecări; In 2 cazuri insucces complect.

Literatura germană este mai bogată în statistici privitoare la rezultatele radiumterapiei în cancerul colului, comparativ cu rezultatele chirurgicale.

Statisticele variază dela un autor la altul într'un mod destul de impresionant.

Franz a tratat 33 cazuri din care:

12 au fost influenţate favorabil.

în 20 cazuri ameliorare temporară

1 bolnavă muri de perforaţii in cavit. abdminală probabil din cauza radiului,

Döderlein şi von Seuffert citează 154 cazuri de cancer uterin: 28 bolnave au sucombat fără ca tratamentul să poată fi incriminat.

In 31 de cazuri autorul nu vorbeşte de vindecare însă spune că la sfârşitul tratamentului, nu erau nici semne obiective nici turburări subiective de cancer, nici pierderi albe, nici hemoragii nici dureri; Bolnavele se simţeau f. bine şi la examen nu se mai găsea nimic care să îndreptăţească diagnosticul de cancer.

In statistica lui *Adler din Viena* avem pe un număr de 137 cazuri de cancer al colului, 28 vindecări 72 insucces, iar 47 bolnave n'au mai urmat tratamentul. (De notat că şi Adler cu majoritatea autorilor germani, nu vorbesc de succese decât dacă bolnava supravieţueşte 5 ani dela data isprăvirei tratamentului).

In recidive după *Döderlein* rezultatele sunt mai puţin bune.

D. crede că recidivele sunt mai rezistente decât cancerele primitive.

Frauz n'a avut decât 5 vindecări în 24 recidive.

Bumm şi Schäffer au avut 14 vindecări şi 55 insuccese. *In cancerile operabile Klein,* pe 20 bolnave cu cr. colului cu infiltraţia parametrului a avut 10 vindecări clinice, 4 morţi şi 6 insuccese.

Afară de aceste a mai tratat 38 cancere bine limitate pe col cu 5 morţi şi insuccese şi 28 vindecări clinice datând de 5 ani.

Baissch a avut în cancerul colului 30% vindecării.

Bumm, Krönig, Döderlein dădură statistici frumoase cu vindecări de 25 şi 30% fără nici o mortalitate operatorie.

Kelly şi Burxihamm publicară rezultatele în 57 cazuri cu vindecări datând de 8 ani: 4 ani şi 1 an.

Recasens din Madrid aduce 16 vindecări cu radiu în tot atâtea cazuri operabile.

Concluzie. Viitorul va pune fără nici o îndoială la punct chestiunea radiumterapiei în cancerul uterin pentrucă documente abondente şi utile, apar în fiecare zi. Statisticele câte se produc pentru sau contra acestui tratament, nu pot să tăgăduiască un fapt, incontestabila acţiune destructivă pe care radiul o exercită asupra cancerului. Şi chirurgia ca şi alte tratamente mai vechi, s'au dovedit paliative în cancer. Radiul este şi el deocamdată un paliativ, incontestabil cel mai bun şi cel mai comod. Dacă nu e un tratament specific al cancerului, cu toate că are cele mai multe drepturi la acest titlu, vina nu este numai a radiului, nu cunoaştem din cancer decât f. puţin şi radiul nu-l cunoaştem în întregime. Judecând după rezultate, putem proclama radiumterapia superioară oricărui alt tratament. Vindecările sunt foarte dese şi ameliorările sunt constante. Este un acord perfect asupra rezultatelor imediate ale radiului cari se pot schiţa astfel:

1. Suprimarea hemoragiilor adesea chiar dela prima şedinţă.
2. Suprimarea pierderilor albe şi în special dispariţia fetidităţei.

3. Regresiunea tumorei.
4. Scăderea vădită a durerilor.
5. Starea generală se îmbunătăţeşte simţitor bolnava căpătând poftă de mâncare, câştigând în greutate.

Asociaţie între Radiumterapie cu chirurgia şi cu Radioterapia.

Dacă nimeni, din cei ce au aplicat Radium sau cari îşi dau seama de raportul dintre rezultatele radiumterapiei şi întinderea leziunilor, nu mai pune la îndoială astăzi eficacitatea radiului în cancerul colului, părerile sunt foarte împărţite în privinţa rolului, pe care trebue să-l atribuim radiului singur, sau când este întrebuinţat în asociaţie cu radioterapia sau histerectomia. In acest din urmă caz se pune iarăşi problema dacă radiumterapia trebue să preceadă sau să urmeze intervenţia chirurgicală. O expunere teoretică s'ar izbi de argumentările tot aşa de eloquente a partizanilor chirurgiei bazate pe un trecut mare de observaţiuni. De aceea vom lăsa să vorbească faptele şi observaţiunile bine studiate şi vom cita statisticele ce sunt în această privinţă.

Printre chirurgi, mulţi consideră radiumterapia ca un simplu paliativ. Aceştia operează cazurile bune de operat şi trimit la radium cazurile rele acelea zise inoperabile şi recidivele.

Baza acestor păreri desigur că este credinţa în eficacitatea tratamentului chirurgical. Dar a vorbi de vindecarea cancerului uterin, atunci când parametrele sunt invadate şi când elementele neoplasice au intrat în endoteliul vascular, însemnează a nu ne da seama cât de puţin de raportul ce trebue să existe între un tratament local, la o maladie generalizată.

Unii chirurgi însă partizani convinşi ai histerectomiei, consimt la radiumterapie, însă o recomandă după operaţie, servind

astfel a steriliza celulele neoplazice însămânțate la distanță și cari au scăpat bisturiului. Sunt prin urmare foarte mulți intervenționiști cari au preconizat radiul după intervenții. In potriva acestui punct de vedere chirurgical, cea mai mare parte din ginecologi susținuți de chirurgi încercați — prof. Harthman, Beuthner din Geneva, Ranshoff, Bum, Döderlein, Krönig, Recasens, Demarest — fac din radiumterapia cancerului colului, singurul tratament, considerând actul chirurgical, ca inutil.

Nenumărate sunt observațiunele aduse în sprijinul acestui fel de a vedea, și aproape în majoritatea cazurilor citate, examene histologice ale uterelor operate după radium, sau necropsii după mult timp dela tratament, arătau absența complectă a oricărui element neoplazic. In 2 din observațiunile noastre personale, în care e vorba de bolnave cu cancer al colului, inoperabil s'a făcut histerectomia la intervale de 3 și 12 luni după isprăvirea tratamentului cu radium. In primul din cazuri (obs. D-nei Dr. Ab.) histerectomia a fost necesitată de o altă afecțiune după ce leziunea neoplazică a colului a fost vindecată. Examenul anatomo-patologic nu mai arată niciun element canceros și de bună seamă că dacă bolnava nu sucombă de o pneumonie, am fi avut de înregistrat un frumos și durabil caz de vindecare. In al doilea caz, examenul histologic s'a făcut după operațiunea cerută de bolnavă, pentru a se pune mai sigur la adăpost de recidivă. Și în acest caz examenul histologic nu indica niciun element neoplazic care ar mai fi rămas după radium. Bolnava este și astăzi în perfectă sănătate, după 2 ani și opt luni.

M-me Fabre citează la Gongresul de Gynecologie din Bruxelles 1919, 9 asemenea cazuri, Siredey Lascaux, Gagey, deasemenea.

H. Bayley aduce 8 cazuri de cancer al colului tratate mai întâiu cu radium, apoi operate. După ce arată că la 3 din aceste bolnave, nu s'a mai găsit la examenul histologic nici o celulă canceroasă și că aceasta ar fi incontestabil opera radiului se întreabă care ar mai fi rațiunea histerectomiei?

In adevăr cancerele diagnosticate precoce, favorabile exe-

rezei chirurgicale, formează cazurile cele mai numeroase de vindecări complecte şi durabile şi în radiumterapie.

Formele vegetante şi ulceroase ar fi mai bune de tratat de cât formele infiltrante cari sunt mai refractare la radium.

Este locul să arătăm un criteriu mai recent, admis cu oarecari variante mici, aproape fără contradicţie, care după Regaud ar fi menit dela început, să facă un fel de triaj spre chirurgie sau radium. Regaud arată că alături de acţiunea fizică a radiaţiunilor se ridică un element biologic foarte important. *Radium-sensibilitatea* şi *radium-rezistenţa* diverselor forme histologice, un factor real astăzi şi de care trebue să ţinem neapărat seamă.

In Congresul de Gynecologie şi Obstetrică din 1921 Regaud împarte astfel formele histologice de cancer al colului în ceeace priveşte modul de reacţiune faţă de radium:

1. Epitelioma pavimentos tubulat, cel mai radium sensibil.
2. Epit. cu tip de adeno-carcinom, destul de radium sensibil.
3. Chorio-epiteliom foarte puţin radium sensibil.
4. Epit. cilindric influenţat aşa de puţin radium senibil încât Regaud n'a văzut nici odată vreo vindecare sau ameliorare.
5. Epitelioma pavimentos epidermoid f. radio-rezistent.
6. Sarcoamele cu efect nul (?) şi pentru acestea doar bisturiul poate da rezultat.

Robert şi Oct. Monod, prof. Kelly din Baltimore, S. Laborde, H. Bailly, Th. Nogier nu admit decât tratament cu radium urmat de histerectomie.

Mayo este pentru radium urmat de histerectomie, cu condiţia ca operaţiunea să fie precoce, adică maximum 8 zile după iradiere. Aceste condiţiuni i-au ameliorat mult statistica.

Gouillaud publică rezultate excelente de operaţiuni după radium.

In esenţă, motivele pentruca radiul trebue să precedeze bisturiul ar fi următoarele:

1. Cicatrizarea ulteraţiunilor colului, permite să se opereze în condiţiuni de asepsie superioare operaţiunei cu leziuni deschise. In felul acesta riscurile de infectare a peritoneului şi a ţesutului celular pelvian ar fi mult reduse. Deci suprimă

mortalitatea operatorie a cărei cauză ar fi mai ales infecția.

2. Radiul permite o sterilizare a elementelor neoplazice cari lovite în cariochineza lor, n'ar mai da metastaze prin embolie. (S. Laborde).

3. Iradiarea blochează prin scleroză căile limfatice și prin urmare ar împiedica generalizarea care se face pe această cale. (Ch. Monod).

Dacă ținem seamă de faptul că mortalitatea operatoriei în cancerul uterin este de 18 %. (Prof. Forques la Congresul din Bruxelles 1919) și că această mortalitate este în majoritatea cazurilor datorită asociațiunilor microbiene supra-adăugate ulcerațiunilor neoplazice, cu toată grija de a aseptiza înainte, ne dăm seamă de ce servicii imense face radiul cicatrizând aceste ulcerațiuni înainte de operație,

Cât privește obiecțiunile cari s'au adus radiului că ar întârzia operația, sau că radiul ar produce un țesut de scleroză peri-uterin care ar îngreuia operația, numeroase observațiuni nu pomenesc decât în treacăt și într'un număr restrâns de cazuri, de aceste dificultăți.

Scleroza peri-uterină nu poate fi un obstacol serios pentru hiterectomie, întrucât în asemenea cazuri se practică operațiunea lui Wertheim care depășește cu mult limita de influență a radiului.

Se pare deci că asociațiunea de radium și operațiune în ordinea în care am scris, este o asociație puțin criticabilă.

* * *

Asociațiunea razelor X cu radiul este aproape în unanimitate admisă astăzi.

Studiul razelor X asupra uterului canceros a fost bine făcut în Franța de către Bouchacourt și Béclére; iar în Germania de către Bumm, Seitz, Wiritz, Dessauer, Warnekros etc.

Radioterapia în cancerul colului însă, n'a intrat în practica curentă, decât atunci când a fost cu putință să se dea prin peretele abdominal o doză puternică, fără ca razele X să fie absorbite de suprafața pielei.

Un prim succes a fost deci perfecționarea aparatelor de

raze X în aşa fel, ca să se dea raze foarte dure constituind ceeace ce numeşte Terapia profundă. Prin metoda Seitz şi Wintz atingem colul uterin prin mai multe porţi de intrare, realizând un fel de Röntgen-Wertheim, adică determinând o sterilizare a parametrului şi a regiunilor susceptibile de a fi invade de neoplasm. Autorii germani, au stabilit o doză numită cancericidă, care dată prin mai multe porţi de intrare ar avea de scop să facă la distanţă mare, ceace radiul face la aproximativ 3 cm. de locul unde a fost aplicat. Astfel se acumulează la nivelul colului, ligamentelor largi şi la întretăerea reţelelor limfatice, doze considerabile de raze X cari, au rolul de a împiedeca recidivele şi metastazele.

Aplicate după o technică raţională, razele X fac să dispară clinicește şi microscopicește cancerul uterin. *Béclere* dă rezultate remarcabile prin radioterapie.

In cazurile operabile au fost până acum 60% de vindecări, şi în cazurile inoperabile 23%, deci în medie 30%. Dacă socotim că după 5 ani acest procent va cădea la 20%, avem un rezultat foarte puţin sub procentul succeselor operatorii. Trebue însă şi aici să ţinem seamă că tratamentul radium-radioterapeutic se adresează cancerului uterin şi în stadiu avansat, pe câtă vreme chirurgia face totdeauna selecţie.

Statistica comparativă a lui Marţius, după o anchetă asupra rezultatelor chirurgicale şi a iradiaţiilor asociate este foarte edificativă.

Reproducem aceste cifre:

Cancerul operabil al colului vindecat după 5 ani:

Prin operaţie:

Von Franque	47%
Zweifel	47,8%
Bumm	35,7%

Prin iradiaţiuni asociate:

Von Franque	50%
Zweifel	50,8%
Bumm . . . . . ,	71.8%

Seitz şi *Wintz* au 34% vindecări după doi ani, prin asociaţiune radium şi radioterapie.

Rămâne cea de a 3-a asociaţie care constă în aplicaţiuni de radium post operator.

Acest fel de asociaţiune este astăzi abandonat în întregime.

J. L. Faure a observat numeroase recidive la bolnavele operate şi apoi iradiate.

Bégouin acuză radiul de exacerbarea virulenţei celulelor canceroase rămase în stare latentă după histerectomie.

Regaud a respins încă din 1919 această asociaţie ca dăunătoare, iar Th. Nogier afirmă că n'a avut niciun succes în numeroasele cazuri unde radiul a fost aplicat după histerectomie.

După Nogier această technică este rea din 3 cauze.

1. Pentrucă o intervenţie chirurgicală în plin neoplasm favorizează diseminarea îndepărtată a germenilor neoplazici pe cale sanguină şi limfatică;

2. Pentrucă celulele neoplazice cari rămân după intervenţie, sunt în stare latentă deci foarte puţin radiosensibile. (Regaud);

3. Pentrucă ţesuturile sănătoase ale organelor învecinate (vezica şi rectul) sunt prea expuse iradiaţiunilor şi că iradiarea poate împiedeca cicatrizarea,

Cu toate acestea, două din observaţiunile pe cari le datorăm d-lui profesor Gheorghiu, de iradiare după histerectomie, ne arată frumoase rezultate de vindecări durabile.

Fără a a avea însă suficiente criterii pentru o apreciere personală, credem totuşi că în asemenea cazuri meritul este pe deaîntregul al chirurgului iar radiul n'are niciun rol terapeutic.

Despre Tehnică

Aplicaţiunea radiului în cancerul uterin variază în proporţii foarte importante după fiecare caz în parte. Din această cauză nu se poate indica o tehnică unică şi din această cauză este absolut necesar că medicul ce aplică radiu să cunoască în

cele mai mici amănunte atât forma anatomo-patologică a leziunei, sediul şi întinderea ei. precum el trebuie să cunoască procesul biologic ce rezultă după aplicaţiunea unei cantităţi determinate de radium element.

Desigur că insuccesele ce au fost observate după Radiumterapie trebuesc în mare parte atribuite neţinerei în seamă a unor date radiologice de mare importanţă.

Prima lege de care trebue să ţinem seamă în tehnică este că radiul într'un cancer al colului sau al uterului nu trebue să fie aplicat într'un focar unic, ci trebuesc *multiplicate focarele dupe întinderea şi felul leziunei.*

Indicăm următoarele regiuni ce trebue să primească radiul. Canalul uterin în toată lungimea lui, orificiul colului, vaginul rectul şi parametrul prin radium-punctură. Asupra acestei din urmă regiune având în vedere vecinătatea organelor importante a căror necrosă ar putea da naştere la complicaţiuni, nu se va utiliza decât în cazurile în care parametrul este prins de infiltraţiunea neoplasică.

Alegerile focarelor radiante depind de sediul şi întinderea leziunilor.

Vom sistematiza din acest punct de vedere fie care caz cel putem întâlni în clinică, urmând in această privinţă clasificaţia şcoalei franceze (Regaud) de care s'a utilisat şi în majoritatea cazurilor noastre.

A) In leziuni ce lasă liber canalul uterin

In acest grup intră cazurile incipiente în care leziunea este dupe toate caracterele clinice, localizată la suprafaţa colului. In aceste cazuri se aplică radiui prin tuburi masive ce conţin 50 miligrame Radiu element; împingând tubul până în fundul cavităţei uterine şi ţinându-se 24—48 ore dupe care în şedinţele ulterioare se aplică radiul din ce în ce mai în afară astfel că ultima aplicaţiune să coprindă tubul de Radium în col.

Pentru aplicaţiune se vă ţine seamă de toate regulile gynecologice care fiind bine cunoscute nu le vom reaminti.

Din punct de vedere radiologic este necesar a:

1 Filtra radiul prin tuburi de argint sau aur, acoperite fie cu un strat de cauciuc fie de parafină spre a opri astfel toate radiaţiunile de lungime mare de undă; şi a nu lăsa decât pe cele dure. Prin această filtrare vom feri mucoasa uterină de a se necrosa şi în acelaşi timp vom obţine dupe aplicare, cavitatea liberă ca şi în stare normală.

Cantitatea de Radium element aplicată în aceste cazuri este între 6000—7000 Radium ore atunci când utilizăm uburile de radium iar în cazurile în care s'ar utiliza. Emanaţiunile solidificate de Radium va trebui a determina prin *milicurie* cantitatea de Emanaţiune radiantă distrusă pe oră.

B) In leziuni ce au distrus sau au hiperplasiat colul şi au închis canalul uterin

In acest grup intră cazurile în care întinderea procesului neoformativ a coprins întreg colul mascând astfel orificiul, fie că aveam de aface cu o formă ulcerativă, anfractuoasă fie că avem deaface cu o formă hyperplazică, proliferativă, conopidiformă. In ambele forme agentul radiant trebue să fie îndreptat în primul rând asupra colului, distrugându-se leziunea neoplazică, dupe care se va conlucra cu aplicaţiuni în regiunea învecinată.

I. Reg. Aplicaţiunea radiului se face în aceste cazuri prin *Radiumpunctură.* In acest scop va trebui să înplântăm în col în distanţe de 3- -7 mm, cinci până la zece ace de platină ce conţin fiecare în interiorul lor 5—10 miligrame de Radiu element, ţinându-se un număr de 2—4 zile timpul necesar pentru a obţine distrugerea celulelor neoformative din col.

A II-a Reg. reprezintă colul uterin. Odată ce s'a obţinut distrugerea şi rezolvarea procesului din col care masca în marea majoritate a cazurilor orificiul colului vom putea după 7—15 zile vedea foarte uşor colul care fiind liber pe toată întinderea sa vom putea introduce tubul de radium

după aceleaşi reguli descrise în prima formă. In cazurile în cari dimensiunile tubului vor fi mai mari de cât diametrul colului va trebui a dilata colul.

A III-a Reg. de inradiere reprezintă fundurile de sac vaginale care se efectuează fie dupe metoda şcoalei lui Regaud, punând o cantitate de 20 miligr, Radium element într'un ou de plută. Două ouă de asemenea având o lung. de 3 cm sunt îndepărtate de un arc ce punându-l în fundul vaginului va îndepărta cele două extremităţi ale arcului de care sunt fixate oule cu radiu şi cari astfel stau în fundurile de sac vaginale, bine filtrate de pluta îmbibată de parafină. Prin această filtrare vom feri mucoasa vaginală de radiumnecrose, lăsând razele foarte pătrunzătoare să lucreze în profunzime unde vor distruge atât celulele neoplazice erante cât şi endoleliul vaselor limfatice şi sanguine producând dar tesutului parametral o zonă sterilă şi inaccesibilă unei recidive neoformative.

Aplicaţiunea vaginală o facem într'unele cazuri şi prin metoda lui Bumm, care umple vaginul cu o masă omogenă de cauciuc dentistic (Stenz) pentru a feri mucoasa vaginală de radiaţiuni.

In leziunile foarte înaintate cari au cuprins pereţii vaginului, parametrul, etc.

In aceste cazuri nu mai este vorba de un tratament curativ de oarece infecţiunea cuprinzând ţesuturile periuterine pe o mare întindere şi distanţate de uter, ar trebui ca pentru sterilizarea acestor regiuni să se înplanteze tuburi de radium la mari distanţe în cari cazuri, se va obţine pe lângă distrugerea elementului neoformativ şi elementele organelor învecinate. Şi chiar atunci neputându-se stabili zona de limită a infecţiunei, curabilitatea radiului devine iluzorie. In aceste cazuri radiumterapia devine un tratament paliativ care are de scop de a distruge leziunea principală utero-vaginală, de a face să înceteze hemoragiile şi secreţiunile şi de a înlocui ulceraţia neoplazică printr'o cicatrice fibroasă.

Technica în aceste cazuri este identică cu a cazurilor din grupul al 2-lea, adică se iradiază cu doze maxime canalul uterin pe toată întinderea sa, se înplantează acele de radium circonscriindu-se ulcerațiunile atât în margini cât și în fundurile lor prin doze masive de radium.

In urmă se iradiază prin focare suplimentare întreaga regiune invadată, punându-se cantități de 50—70 miligr. de radium element: intra rectal, paracenteze și vaginal. In aceste cazuri este indispensabil de a asocia radiumterapia și radioterapia profundă, aplicându-se numai în doze mari după principiile radioterapiei moderne, suficient filtrate, cari nu vor avea un efect iritativ deci dăunător bolnavelor.

Radiumterapia în recidivele post operatorii

Foarte numeroase sunt cazurile în cari radiumterapia este chemată să distrugă lesiunile recidivate în urma unei histerectomii.

Aceste cazuri sunt cu atât mai numeroase cu cât actualmente majoritatea gynecologilor încă nu sunt convinși de timpul cel mai priincios pentru aplicarea radiumterapiei în lesiunile primitive neoplasice ale uterului.

Din acest punct de vedere unii gynecologi sunt de părerea că radiumterapia să urmeze intervenția chirurgicală, căutându-se prin aceasta a steriliza regiunea.

Experiența ne-a arătat că mult mai mari șanse prezintăm bolnavelor dacă precedăm intervenția chirurgicală prin radiumterapie, căci în acest caz, operația se va face pe un teren steril în care nemai existând elemente neoplasice viabile, nu se va mai produce însemânțarea de celule canceroase ce se observă ca o urmare a deschiderii de vase.

In recidivele postoperatorii, având de a face cu ulcerațiuni sau numai cu noduli infiltrati situați în fundul vaginului, vom aplica radium atât extern cât și prin radiumpunctura căutând însă a ține seamă de vecinătatea organelor abdomi-

nale ori de peritoneu ce vine imediat înapoia cicatricei vaginale şi cari organe lăsate la pu'erea necrosantă a radiului pot da naştere la accidente grave. *Regaud* citează două cazuri de peritonite produse printr'o iradiaţie periuterină în doze masive.

In ceeace ne priveşte nu am observat niciun accident de asemenea natură deşi am avut numeroase cazuri de iradieri de recidive post operatorii.

Technica ce am urmat-o, şi cu care am prevenit accidentele, chiar în cazurile în cari se găseau ansele intestinale imediat înapoia ulceraţiei recidivante, a constat în a iradia lesiunea în primul timp la suprafaţă cu doze mici de câte 20 miligrame radium element timp de 24—48 ore şi după două săptămâni înconjurarea nodului recidivat prin radiopunctură.

In toate cazurile este absolut indispensabil a asocia radiumterapia şi radioterapia profundă a parametrelor, a ganglionilor iliaci şi lombari.

Contra indicaţiunele Radiumterapiei

Accidente, complicaţiuni. Cu toate că în majoritatea publicaţiunilor se accentuiază asupra inocuităţei tratamentului cu radium, în opoziţie cu tratamentul chirurgical, totuşi accidentele şi complicaţiunile nu sunt cu totul excluse.

Dela început, trebue să spunem că şi radiul ca şi chirurgia are cazuri de contra indicaţie.

După cum în chirurgie, cazurile complicate de afecţiuni cardiace sau renale constitue contraindicaţie operatorie formală, tot astfel inflamaţiunile acute periuterine, constituesc contraindicaţiune absolută în radiumterapie. Deşi rare, totuşi au fost citate peritonite mortale la bolnave la cari s'a aplicat radium fără a se ţine seamă de inflamaţiunile anexelor.

Tixier citează chiar cazuri de flegmoane a ligamentelor largi şi celulite pelviene, acolo unde radiul a fost aplicat în condiţiuni perfecte de asepsie.

Am putea spune că inflamaţiunile şi supuraţiunile periuterine sunt singurele cazuri de contraindicaţie.

Accidentele şi complicaţiunile totuşi, mai ţin de o technica greşită şi de o sensibilitate particulară a organismului în general, sau a ţesuturilor iradiate în special, sensibilitate căreia *Adler* îi zice *radium idio-sincazie.*

După cum greşelile vor fi atribuite technicei vom avea:

1. Arsuri uşoare sau mai grave a organelor iradiate,
2. Iritaţiuni mai uşoare sau mai grave ale organelor vecine (vezică şi rect: fistule vezico şi recto-vaginale,
3. Necrozele tardive.

Iar cât priveşte intoleranţa pentru radium vom avea:

1. Anurie complectă, care poate provoca şi moartea,
2. Febră, care se poate urca la 40° (*radium fieber Adler*).
3. Fenomenele peritoneale destul de alarmante câte odată (vărsături, greţuri, puls mic etc),
4. Erupţiuni cutanate, generalizate numite de către autorii germani *radium exantem* (Adler, Heinecke).

Intrucât ne priveşte, am avut în două cazuri complicaţiuni cari ne arată îngrijirile locale pe cari trebue să le dăm bolnavelor după radiumterapie şi necesitatea de a urmări bolnavele un timp mai îndelungat.

In cazul d-nei Dr. A., operată în serviciul d-lui profesor A. Jianu, survine după $1^1/_2$ luni dela tratamentul cu radium o complicaţiune puţin banală.

Deşi clinicește şi macroscopicește bolnava putea fi considerată ca vindecată complect, cu toată starea generală excelentă, examenul gynecologic arată un uter mărit mult de volum cam cât o portocală mare, foarte dur, deşi după tratamentul cu radium uterul se redusese la proporţiile unei mandarine. Totuşi anexele libere, uterul îşi păstrase toată mobilitatea şi supleţea căpătate după radiumterapie iar cu toate acestea bolnava febricită şi slăbea fără să poată acuza vre-o durere din partea organelor genitale.

Singur, examenul gynecologic, hotărăşte histerectomia. In adevăr după operaţiune toate fenomenele se amendară imediat.

Examinat uterul, se constată: Canalul cervical complect

stenozat, încât nu permitea nici trecerea unei sonde filiforme. Urma sa, era marcată printr'un rafeu de țesut foarte scleros, orificiul intern închis complect și el. Cavitatea uterină era distinsă de un lichid purulent, dens, în cantitate cam de vre-o 100 gr., fără niciun miros.

Examinat pe lamă puroiul arată coci banali.

Urmările operatorii excelente.

In al doilea caz aproape identic ca evoluție și simptomatologie era însă vorba de o hematometrie, retenție de vre-o 200 gr. sânge închegat.

De atunci, am luat obiceiul de a aseptiza regulat cavitatea uterină și de a o menține drenată mult timp chiar dela cicatrizarea leziunilor canceroase.

Accidentele în general, sunt datorite greșelilor de technică cari pot și trebuesc evitate. Pentru a putea aprecia cu exactitate rezultatele furnizate de radium aplicat în cancerul colului, este indispensabil să observăm regulele riguroase ale technicei: o iradiație pe cât de omogenă cu putința, a întregei tumori, de a trata simultan zonele de însămânțare ganglionară, de a da o astfel de doză încât să fie sterilizantă și nu excitantă, și a nu provoca leziuni ale țesuturilor invecinate.

Ajungem la acestea prin: înmulțirea focarelor, de o intensitate convenabilă așezate în locuri calculate printr'o adaptare a acestor reguli generale, nu numai la fiecare localizare canceroasă, dar și în raport cu fiecare tip histo-patologic al cancerului, printr'o asociare rațională a radiumterapiei cu chirurgia și radioterapia.

Numai prin observațiuni complecte din triplu punct de vedere anatomo-clinic, histo-patologic și radio-technic, valoarea curativă a radiului în potriva cancerului colului, va putea fi precizată. Altminteri întrebuințat radiul este o sabie cu 2 tăiușuri. (Lacassagne).

OBSERVAȚIA I

D-na E. în etate de 46 str. Francmazonă No. 9 se prezintă în luna Ianuarie 1916 D-lui Profesor Gheorghiu la consultațiuni. D-sa o examinează și găsește pe buza anterioară a colului o ușoară ulcerațiune fongoasă, care provoacă mici pierderi sero sanguinolente. Mai mulți medici cari au văzut-o i-au propus histerectomia, operație care nu este primită de bolnavă. I se face o biopsie iar examenul anatomo-patologic făcut de D-l Prof. Babeș este pozitiv și arată un neoplasm bazo-celular în vie proliferație, al colului uterin. I se fac 3 aplicațiuni de radium la interval de 10—12 zile. Rezultatul imediat excelent căci colul uterin se reduce la jum. volum, cu un aspect normal, scurgerile încetează, starea generală f. bună. Atât starea generală cât și locală, continue să se mențină până în Iulie același an.

O revedem în August 1918, când găsim starea locală absolut normală. In anul 1921 bolnava a sucombat de o maladie cu totul alta decât cancer, căci a fost examinată în nenumărate rânduri și nu s'a găsit în nici un organ și în nici o regiune vre-un neoplasm.

OBSERVAȚIA II

D-na M. nulipară, în vârstă de 36 ani, din str, Dr. Felix 51, consultă pe d-l Prof. Gheorghiu în 1918 pentru scurgeri vaginale sorosanguinolente murdare, cu miros caracteristic. La examen se constată: un col ulcerat cu fongozități cari sângerau ușor. Se pune diagnosticul de neoplasm al colului și pentru că parametrul era infiltrat, i se propune tratament cu radium la institutul D-lui Dr. Severeanu. Se fac aplicațiuni la intervale de 10—15 zile, cu rezultate excelente căci colul uterin ia un aspect normal, leziunea se cicatrizează, pierderile încetează, iar bolnava este în perfectă sănătate și astăzi.

(Examenul anatomo-potologic pentru neoplasm este pozitiv).

OBSERVAȚIA III

D-na S. în etate de 62 ani, din Slatina este trimisă în Iulie 1919 de D-l Prof. Gheorghiu cu diagnosticul neoplasm al colului uterin pentru tratament cu radium.

Ant. heredo-colat fără importanță.

„ *personale.* Nimic patologic în legătură cu aparatul genital.

Istoric. In menopauză de 13 ani. De vre-o câte-va luni observă că mici pete de sânge îi pătează din când în când rufele.

De curând, dureri mari de mijloc și pierderi murdare.

Starea locală. Ex. prin speculum. O ulcerațiune de mărimea unei piese de 2 lei, pe buza superioară a colului. Colul hipertrofiat și violaceu. Fundurile de sac infiltrate, orificiul colului larg deschis lasă să se scurgă o serozitate murdară.

Ex. prin tact vaginal un uter mărit de volum, imobil, ușor anteflectat. Parametrul invadat, fundurile de sac înfiltrate.

Tratament. 6 sed. radium intracervical și intrauterin 8 șed. raze X pe parametre, instilațiuni cu clorură de zinc în uter pentru a menține cavitatea curată.

Revăzută în 1922, în excelentă stare locală și generală. De atunci, avem regulat știri bune dela pacientă.

OBSERVAȚIA IV

D-na A. M. B. din jud. Dâmbovița Comuna Doicești, în etate de 40 ani, vine în 1918 trimisă de D-l Col. Dr. Christian cu diagnosticul de neoplasm inoperabil al colului.

Ant. heredo-colat și personale fără importanță.

Istoric. A observat în 1916 că avea ușoare pierderi de sânge cu ocazia raporturilor sexuale. Nici un alt simptom nu i-a atras atenția. In 1918 pierderile întețindu-se a consultat pe Dr. Cosăcescu la spitalul Colțea, care ia pus diagnosticul de cancerul colului și împreună cu d. Col. Dr. Christian au hotărît s'o trimită la Institutul D-lui Dr. Severeanu pentru radiumterapie.

După prima ședință, metoragiile au dispărut cu desăvârșire. A mai făcut apoi încă 4 ședințe și n'a mai avut nici pierderi albe nici dureri.

Vine odată pe an pentru a fi examinată. Revăzută pentru ultima dată în August 1922 în perfectă stare locală și generală.

OBSERVAȚIA V

D-na C. în etate de 63 ani vine în Aprilie 1921 pentru scurgere albă gălbue, fără dureri.

Ant. herodo-colat. Mama moartă de cancer abdominal în etate de 65 ani.

Ant. personale. Menstruaţia la 14 ani. N'a avut nici o afecţiune în legătură cu ap. genital. A avut un singur copil care a murit în etate de 40 ani în războiu.

La vârsta de 39 ani a fost operată de un polip-uterin. La 45 ani a fost operată probabil de salpingită. La 50 ani a început menopauza fără fenomene supărătoare.

Istorie. Boala actuală a început cu dureri de mijloc progresive şi apoi urmate de o scurgere galbenă nefetidă. N'a avut hemoragie.

Ex. prin tact vaginal. Un uter mare, mobil, liber, parametrul nu este prins. Colul moale prezintă o mică neregularitate cât o alună pe buza sa superioară.

Ex. cu speculul. Se vede colul întreg, orificiul uşor mărit, lasă să se scurgă o mică secruţie galbenă roşietică. Permite histerometria.

Pe buza superioară a colului se observa o mică ulceraţie cât o alună, regulată, atonă, cu mărginile nedeslipite.

Ex. anatomo-patologic, făcut de d-l Prof. Babeş arată cancer şpino-celular.

Tratament 4 şedinţe de radium. D-l Prof. Jianu practică apoi o histerectomie totală pe cale abdomenală.

Bolnava în perfectă sănătate. Examenul antomo-palologic. al piesei după operaţie, nu mai arăta nici o celulă neoplazică Bolnava în perfecta stare.

OBSERVAȚIA VI.

D-na E. A. în etate de 54 ani, multipară este trimisă de d-l Prof. Gehorghiu cu diagnosticul de neo-uterin şi vaginal pentru tratament cu Radium. (Ianuarie 1921).

Aut. heredo-colat fără importanţă.

Ant. pers. Menstruată la 15 ani, normal. Căsătorită la 26 ani şi nici un avort.

Istoric. La manopauză dela vârsta de 50 ani. De 16 ani poartă un pesar pentru un prolaps uterin.

Acum două luni au început dureri mari de mijloc, cari se exacerbau în timpul nopţei. Puţin după aceia a observat că

i-a reapărut menstruaţia. Pierderile erau moderate şi sângele era spălăcit însă mirosea greu. N'a dat importanţă. Pierderile însă repetându-se s'a hotărît să consulte un medic.

Starea prezentă. Prin tact vaginal: colul ulcerat în totalitatea sa. Ulceraţia, atonă, murdară, difterizată care se întinde şi înspre fundurile de sac. Uterul imobilizat, parametrul prins.

Speculum. O vastă ulceraţie neregulată, acoperită de facel pe alocuri burgeonantă. Colul pare distrus tot. Fundurile de sac infiltrate abondent. Sângerează uşor, este extrem de fetid.

Tratament. 7 şed. radium, 15 şed. raze X pe parametre.

După 2 luni. Colul dispărut, în locu-i o cicatrice dură, fibroasă, retractilă, vaginul stenozat; uterul mic oarecare mobilitate, fundurile de sac retractate, nu mai sângerează; orif. colului greu permeabil. Bolnava nu mai acuză dureri; starea generală excelentă.

Aceeaşi stare generală se menţine în Martie 1923.

OBSERVAŢIA VII

D-na T. din Buşteni de 41 ani, căsătorită vine în Aug. 1923 pentru scurgeri de sânge abondente, amestecat cu puroi. Este trimisă de d-l d-r Colceag din Buşteni.

Ant. herdo-colat. fără importanţă.

Ant. personale. Menstruată la 16 ani, fără dureri, normal ca durată şi cantitate.

Căsătorită la etate de 21 ani, n'a avut sarcini nici avorturi.

N'a suferit nimic niciodată, în legătură cu ap. genital.

Istoric. In Iunie 1921 a observat că pierde sânge şi afară de epocile menstruale şi că perderile sunt însoţite de o scurgere albă murdară şi fetidă.

Starea prezentă. Prin tact vaginal: O tumoră de marimea unei mandarine care ţine de col. Tumora neregulată renitentă, proemină în vagin; pediculată întrucâtva. Fundurile de sac uşor infiltrate, uterul mărit puţin de volum, are mişcările puţin reduse. Parametrul liber, ganglionii iliaci prinşi de ambele părţi.

Ex. cu speculul. O tumoră neregulată, ulcerată acoperită de sfacel, fongoasă, mare cât o mandarină, sângerează uşor şi abondent. Extrem de fetidă. Nu se poate găsi orificiul colului.

Tratament. 7 şedinţe radiumterapie, 15 cu Raze X pe uter şi parametre.

După 2 luni jum. Tumora dispărută, colul aproape dispărut, ulceraţia cicatrizată. Fundurile de sac şi vaginul retractat. *Nu mai sângerează de loc.* Uterul atrofiat liber în toate mişcările lui. I s'a mai aplicat o şedinţă de radium în vagin.

Starea generală excelentă, se menţine aceeaşi şi în Februarie 1922 când vine pentru a fi examinată.

Ex. anatomo-patologic (D-l Prof. Babeş) Epitelioma bazocelular.

OBSERVAŢIA VIII

D-na V. R. 50 ani, văduvă trimisă de d-l Prof. Daniel p. radium. La menopauză de 2 ani.

La începutul lunei Februarie 1921 a observat că îi apare sânge ca la o nouă menstruaţie.

Concomitent i-au apărut dureri de mijioc şi cari iradiau în membrul inferior stg.

Sângele însoţit de o secreţiune albicioasă murdară şi fetidă.

Starea prezentă. Colul uterin este ocupat în totalitate de o tumoră voluminoasă, vegetantă secretând şi sângerând f. uşor. Orificiul colului nu se poate distinge din masa papilomatoasă. Această neoformaţie se întinde şi pe conturul vaginal nu prea mult însă.

Starea generală bună.

Tratament. 6 şedinţe Radium.

Examen anatomo-patologic făcut de d-l Prof. d-r Babeş arată epitelioma pavimentos tubulat, în plină desvoltare.

Rezultatele imediate din cele mai bune: cicatrizarea complectă a colului, dispariţia pierderilor roşii şi albe, regresiunea uterului şi infiltraţiei vaginale. Starea generală excelentă.

O revedem de atunci regulat şi se menţine în aceeaşi excelentă stare.

OBSERVAȚIA IX.

D-na V. T. de 49 ani intră în Sanatoriul d-r Antoniu la 30 Noembrie 1921 pentru o scurgere vaginală sanguino-purulentă, hemoragii şi oarecari dureri abdominale cari iradiază în lombe şi membrele inferioare.

Ant. heredo-colat fără importanţă.

Ant. personale. Menstruată la 12 ani, regulat fără dureri, mult cantitativ, durau 3—4 zile. Căsătorită, are 8 copii toţi sănătoşi.

In Iunie 1921 a observat că după menstruaţie, la vre-o săptămână a avut o nouă pierdere de sânge foarte abundentă, care a durat foarte mult.

In tot acest timp n'a avut dureri ci numai insomnii şi agitaţii.

Pauzele între menstruaţie erau de 10 zile în care timp avea scurgeri albe extrem de fetide.

Vine la Bucureşti să consulte un medic care o recomandă d-lui d-r Severeanu.

Starea prezentă. De la distanţă bolnava exala un miros f. fetid.

Prin examenul ginecologic se constată. Prin tact vaginal. Uterul imobilizat într'o masă neoplazică sângerândă la cea mai mică atingere.

Fundurile de sac prinse; colul deformat, parametrul infiltrat.

Prin speculum se constată: Nu se mai recunoaşte colul din masa neoplaziei care a invadat colul şi vaginul.

Examenul anatomo-patologic, Prof. Babeş neopslam cu celule mici. (Spino-celular).

Tratament. Din 2 în 2 zile aplicaţiuni de Radium în tub şi radiumpunctură pe tumoră.

Pleacă complect ameliorată. Ameliorarea se menţine încă.

OBSERVAȚIA X

D-na B. în etate de 54 ani vine în Iunie 1921 pentru scurgeri albe fetide şi scurgeri de sânge.

Ant. heredo-colat. Tatăl mort de cancer. Are o soră cu un vast keloid al braţului.

Ant. personala. Menstruată la 13 ani, normal. Căsătorită la 22 ani. A avut un avort în 9 săptămâni. N'a suferit nimic în legătură cu aparatul genital. A avut o singură dată o he-

moragie uterină, care a durat 3 luni. Nici doctorii n'au ştiut cauza.

Menapauză la 50 ani

Istoric. N'a început cu dureri ci numai pete de sânge din când în când, i-au atras atenţia că ceva anormal se petrece s'a arătat unui medic care a diagnosticat de timpuriu un neoplasm incipient al colului.

Starea prezentă. Tact vaginal. Uter mic, mobil fără aderente, suplu în mişcări. Fundurile de sac libere. Colul mărit sensibil de volum se simte pe buza sa inferioară o nodozitate cât o alună, sângerează uşor. Vaginul indemn de orice leziune.

Ex. cu speculul. Se observă pe buza inferioară o nodozitate ulcerată care se întinde dela orificiul colului până la bordul inf. Nodozitatea regulată, ulcerată, sângerează la atingere nedureros spontan sau la presiune. Uşor ectropion al mucoasei pe buza inf.; orificiul colului vizibil permite histerometria.

Tratament 5 şedinţe radium intracervical. 12 şedinţe rare pe uter şi parametre.

31 August 1922. Colul cu desăvârşire dispărut, fundurile de sac, fibroase, scleroase, apropiindu-se între ele, vaginul retractat, mici telangiectazii cari sângerează uşor uterul mic, atrofiat. Bolnava nu prezintă nici o durere sau scurgere. Starea generală excelentă.

OBSERVAŢIA XI

D-na S. M. în etate de 60 ani este trimisă cu diagnosticul de neoplasm inoperabil al colului şi vaginului.

Ant. heredo-colat fără importanţă.

Ant. personale menstruată la 13 ani normal. Căsătorită la 22 ani. A avut 13 sarcini. Din acestea, 9 la termen şi 4 avorturi.

N'a avut niciodată nimic în legătură cu aparatul genital.

Istoric. A intrat în menopauză în 1914. Boala actuală pretinde că i-a venit după o gripă acum 2 luni. A început cu dureri de mijloc care nu aveau o intensitate remarcabilă.

Apoi au început pete roşii să-i păteze lenjeria şi după aceia adevărate hemoragii amestecate şi cu o scurgere albă murdară şi fetidă. Nu acuză dureri la micţiune sau la defecaţie.

Ex. local. Colul uterin prezintă în $^1/_2$ sa superioară o ulceraţie papilomateoasă sângerândă cu fundul anfractuos.

Pe peretele anterior al vaginului, puţin deasupra colului uterin se constată prezenţa unei ulceraţii de mărimea unei piese de 50 bani cu marginile neregulate cu fundul excavat, anfractuos, murdar, sângerând uşor şi care reprezintă o ulceraţie neoplasică a peretelui vezico-vaginal.

Trat. invadat. 7 şedinţe radium ace şi tub.

Revăzută în Iulie 1922. Totul cicatrizat, uter mobil, fundurile de sac libere, parametrul liber; prezintă o fistulă vezico-vaginală pe locul ulceraţiunei.

Noembrie 1922. Este operată în excelente condiţiuni de fistula vezico-vaginală, care se prinde prin primă intenţie. Cu această ocazie nu se constată nici-o urmă de recidivă.

OBSERVAŢIA XII

D-na I. D., în etate de 56 ani intră în spitalul Colţea pentru hemoragii şi dureri abdominale.

Starea prezentă. Palpaţia abdominală, ne arată o tumoră care pleacă $^1/_2$ distanţă dela ombilic şi pubis, dură, mobilă, ce se întinde până sub arcada pubiană. E indolorsă. Lângă ombilic se simte prin palpare profundă nişte induraţii ganglionare, profunde, nedureroase.

Ganglionii inguinali prinşi, nedureroşi.

Ext local. Ne arată colul uterin dispărut, înlocuit printr'o depresiune ulcerată.

Ex. cu speculum, ne arată că în locul colului există o depresiune circulară neregulată şi vegetantă din care se scurge o substanţă sanguinolentă, murdară.

Starea generală. Mult scăzută. Dureri vii în lombe cu iradiaţiuni în piciorul stâng.

I se fac 5 aplicaţiuni de radium.

Intâiu încetează pierderile de sânge, apoi pierderile albe.

Bolnava pleacă din spital şi revine după 6 luni la consultaţiile Institutului Dr. Gh. Severeanu, în excelentă stare locală şi generală. Starea se menţine şi astăzi.

OBSERVAȚIA XIII

D-na E. D. din Cernăuți de 42 ani, căsătorită, intră în Sanatoriul Gerota cu diagnosticul de *cancer uterin și vaginal.*

Ant. heredo-colat. fără importanță.

Ant personae. Menstruată la 15 ani. Căsătorită la 28 ani. A avut o sarcină dusă la termen în mod normal, ușor. Menstruația totdeauna foarte regulată și fără dureri.

Nimic deosebit în trecutul genital.

Istoric. In luna August 1920 a apărut o scurgere sanguino-purulentă, foarte abondentă, continuă, iar puțin timp după aceia au apărut și dureri în regiunea sacrată și pelviană stângă, fenomene ce persistă și în prezent.

In Cernăuți consultând un medic, i s'a pus diagnosticul de abces pelvian stâng.

Starea prezentă. Ex. cu speculul. Colul distrus transformat într'o vastă ulcerațiune neregulată cu mult sfacel. Orificiul colului larg deschis foarte neregulat, lasă să se scurgă o materie purulentă foarte fetidă.

Vaginul ulcerat de jur împrejurul colului.

Ex. prin tact vaginal. Fundurile de sac infiltrate, parametrul prins, uterul imobil. Examenul foarte dureros.

Ex. anatomo-patologic. Prof. Babeș. Adeno-carcinom în plină desvoltare.

Tratament. După galvano-cauterizări ale ulcerației, diatermie și ședințe (11) de Radioterapie. Intre 30 Sept.—13 Oct. 5 ședințe de radium. Pleacă din sanatoriu în această stare (Prof. Gerota). S'a obținut o curățire a întregei ulcerațiuni, eliminându-se tot sfacelul.

Vaginul aproape complect cicatrizat, tumora are vădită tendință la cicatrizare.

23 Decembrie 1921. Revine pentru a fi examinată. Se constată: Ulcerația colului și vaginului complect cicatrizate. Uterul mic, mobil, suplu în toate mișcările,

După 3 luni însă recidivă în cicatrice iar bolnava sucombă în foarte scurt timp.

OBSERVAȚIA XIV

D-na G. 44 ani, este trimisă pentru scurgeri de sânge continu şi dureri de mijloc.

Ant. heredo-colat. fără importanță.

Ant. personale. Menstruată la 12 ani, fără dureri, normal. Căsătorită la 19 ani. A avut 3 copii toți trăesc.

Istoric. A avut o colpotomie posterioară făcută de d-l Dr. Racoviceanu pentru un hemato-colpos. Pe el s'a grefat un mugure neoplazic.

Starea prezentă. Ex. cu speculul. Colul mărit de volum, violaceu, neregulat. Buza inferioară mai mică. Sub ea se observă o excrescentă ulcerată şi care sângerează uşor la atingere. Histerometria posibilă. Colul larg deschis.

Tact vaginal. Uterul de mărime normală mobil fundurile de sac infiltrate mai ales cel stâng. Se văd sub buza inferioară neregularități iar buza inferioară esta neregulată ca formă.

Paramentul liber.

Tratament. 7 şedințe de radium intracervical.

Bolnava în perfectă stare locală şi generală după un an şi câteva luni.

OBSERVAȚIA XV.

D-na A. B. văduvă de 46 de ani vine în Noembrie 1920 cu metroragii extrem de violente şi dureri abdominale cari iradiau în lombe.

Nimic patologic în trecutul ei genital; albuminurie cronică de 8 ani.

Se diagnostichează din punct de vedere anatomo-clinic un epitelioma al colului formă nodulară iar din punct de vedere histologic, formă spino-celulară.

Se aplică 4 şedințe de radium de câte 24 ore la interval de 3 zile.

Metroragiile încetează dela prima şedință. Continuă scurgerea care însă şi-a pierdut mult din fetiditate. După a 4-a şedință bolnava sucombă cu tenomene de uremie.

OBSERVAŢIA XVI.

D-na G. 46 ani, căsătorită vine cu diagnosticul de epitelioma colului uterin, formă papilomatoasă.

Examenul histologic pozitiv, indică formă bazo-celulară. Se fac 6 aplicaţiuni de radium după technica obicinuită în asemenea cazuri.

Bolnava nu mai prezintă nici unul din fenomenele subiective sau obiective care să mai îndreptăţească diagnosticul de cancer uterin.

După 8 luni prezintă o iritaţiune a uretrei apoi o strictură la $1^1/_2$ cm. de meat. Este examinată de Dr. Cealîc care opiniază că este o leziune care ar fi datorită acţiunei elective pe care radiul ar avea-o asupra mucoasei uretrale.

Urmează o interesantă discuţie la Soc. de gynecologie prezidată de D-l Prof. Gheorghiu. Bolnava sucombă puţin după aceea de o recidivă în vagin, f. rebelă la radium.

OBSERVAŢIA XV

D-a A. G. din Tecuci în etate de 60 ani, este trimisă în Ianuarie 1922 de D-l Dr. Ignătescu cu un neoplasm inoperabil al colului.

Examinată se găseşte: *Prin tact vaginal.* O tumoră dură, neregulată care ţine de colul uterin. Peretele anterior al vaginului abondent înfiltrat, asemenea fundurile de sac şi parametrele.

Ex. cu speculul. O tumoră care închide complect vaginul în porţiunea lui superioară. Tumora ulcerată, fongoasă, neregulată, sângerează şi secretă abondent.

Tratament, cu technica obişnuită, se aplică 6 şedinţe radium şi iradiaţie intensivă a parametrelor.

Pleacă ameliorată, iar după 6 luni revine în perfectă stare locală şi generală. La 10 luni însă după tratament survine o recidivă f. rebelă la radium, bolnava se cachectizează şi sucombă. Ex. anatomo patologic făcută de D-l Prof. Babeş; Epitelioma cu tip de adeno carcinom.

OBSERVAŢIA XVI

D-na A. P. etate de 55 ani din Brăila, este trimisă de către D-l Dr. Carnabel cu neoplasm inoperabil al colului, pentru radiumterapie.

Ex. cu speculum; o vastă ulceraţiune care a cuprins tot colul. Ulceraţie anfractuoasă, murdară, sângerează uşor şi secretă abondent.

Prin tact vaginal: colul şters iar în locul său o ulceraţiune anfractuoasă. Fundurile de sac infiltrate, uterul imobil, parametrale invadate. Prezintă turburări vezicale.

Ex. anatomo-patologic (Prof. Babeş). Epitelioma cu timp de adeno carcinom.

Tratament. 6 şedinţe radium după technica obicinuită.

Rezultatele imediate f. bune. Vedem bolnava după 4 luni, cu cicatrizare complectă. Totuşi, prezintă turburări cari ne fac să bănuim generalizarea cancerului. Moare după 6 luni dela tratament, cu fenomene de cachexie.

OBSERVAŢIA XVII

D-na M. nulipară de 42 ani, consultă pe D-l Prof. Gheorghiu în Iulie 1921 şi la examen, D-sa constată un neoplasm al colului uterin. Mobilitatea uterină foarte puţin redusă.

D-l Profesor îi propune histerectomia abdominală totală şi bolnava acceptând, este internată în Institutul Maternitatea. Operaţiunea este practicată de D-l Prof. Piesa este trimisă la examen anatomo-patologic iar rezultatul este pozitiv.

In plaga vaginală, i se face o aplicaţiune de radium a 8-a şi a 14-a zi.

Vindecarea este perfectă. Bolnava e revăzută în ziua de 16 Aprilie a. c. pentru ultima oară. Cicatricea vaginală este normală, suplă, iar starea generală f. bună.

OBSERVAŢIA XVIII

D-na A. multipară, în vârstă de 39 ani, consultă pe D-l Prof. Gheorghiu pentru metroragii abondente.

La examen, D-sa constată, o ulceraţie fongoasă, uşor sângerândă, la comisura stângă a colului uterin, care se întindea puţin şi pe peretele vaginului. Uterul mobil. D-l Profesor propune histerectomia abdominală totală, operaţiune care este acceptată de bolnavă.

Examenul anatomo patologic al piesei este pozitiv. A 8-a zi dela operaţiune i se aplică bolnavei un tub de radium după 6 zile se repetă aplicaţiunea de radium.

Femeea ese vindecată din Sanatoriul Elisabeta, vindecare care se menţine şi astăzi.

Starea generală, care era precară în momentul operaţiunei, este astăzi înfloritoare, femeia s'a îngrăşat, şi are un aspect de o sănătate perfectă. Cicatricea vaginală este normală şi foarte suplă.

OBSERVAŢIA XIX

D-na Dr. Ab. din Botoşani intră în serviciul d-lui Prof. A. Jianu în Mai 1922, pentru pierderi de sânge f. abondente.

I se pune diagnosticul de cancer inoperabil al colului şi vaginului şi rămâne în serviciu pentru a i se aplica radium. Examenul histologic pozitiv, i se aplică 5 şedinţe de radium după technica obicinuită şi după o lună şi jumătate, cicatrizarea leziunei primitive este complectă, uterul se mobilizează, devine suplu, bolnava devine operabilă.

Totuşi ea refuză operaţiunea simţindu-se bine şi pleacă acasă.

După câtva timp revine, cu temperatură, frisoane, un uter globulos, mare, dureros ect. I se face o histerectomie abdominală totală. La examen piesa arată o piometrie prin stenoză cicatricială a colului.

Examinată din punct de vedere histologic piesa nu mai prezintă nici un element neoplazic. Bolnava sucombă de pneumonie puţin timp după operaţiune.

CONCLUZII

1. In cancerul colului uterin radiumterapia reprezintă un tratament de o eficacitate indiscutabilă.

2. Rezultatele îndepărtate ale radiumterapiei depind de: *a)* forma histologică a neoplasmului; *b)* întinderea leziunei.

3. In neoplasmele bazo-celulare limitate la col, radiul dă vindecări definitive, sterlizând atât leziunea primitivă cât şi ţesuturile învecinate uterine şi parametrale, astfel că pune bolnavele la adăpost de recidivă.

4. In formele spino-celulare limitate la col, vindecarea este într'o proporţie mai redusă.

5. In cancerul colului inoperabil, radiumterapia nu dă vindecări definitive totdeauna, ci reprezintă tratamentul paliativ al leziunei principale.

6. In aceste cazuri, asociaţiunea radiului, cu radioterapia profundă şi exereza chirurgicală se impune.

7. In cazuri de asociaţiune, radiul trebue totdeauna să preceadă actul chirurgical.

8. Regulele technicei, trebue să observe ca să avem o iradiaţie omogenă a întregei tumori, doză sterlizantă şi nu excitantă, filtrare şi intensitate convenabilă fiecărei specii histologice în parte.

9. Accidentele se datoresc în marea lor majoritate unei technice neconvenabile.

10. Avem adesea şi accidente datorite radiumidiosincraziei şi stării generale a bolnavei.

11. Chiar în cazurile avansate de cancer al colului, ameliorările sunt constante şi anume:

a) Suprimarea hemoragiilor, adesea după prima şedinţă;
b) suprimarea fetidităţei şi dispariţia pierderilor albe;
c) regresiunea tumorei;
d) scăderea durerilor;
e) starea generală se îmbunătăţeşte simţitor.

Văzut şi bună de imprimat.

Preşedintele tezei, Decanul Facultăţii,
Prof. Dr. N. GHEORGHIU **Prof. Dr. TOMA IONESCU**

BIBLIOGRAFIE

Forque şi Massabuau: Gynécologie.
A. Cöyne: Anathomié pathologique.
Recasens: Etat actuel de la radium et de la Radiothérapie dans le cancer de l'utérus. „Presse Medicale" 1920.
Syredey: Diagnostic precoce du cancer uterin. „Presse Medicale" 1922.
L. Adler: Die Radiumbechandlung maligner tumoren in gynäkologie. Viena Urban et Schwartzenberg 1918.
Rayaud: Sur la technique de la radiumterapie dans le cancer du col de l'uterus. „La Médecine" 1921.
M. Letulle: Action du radium dans l'utérus cancéreux. „Presse Medicale" 1922.